

平成 23 年 6 月 28 日

厚生労働省  
保険局長 外 口 崇 殿

社団法人 全国訪問看護事業協会  
会 長 長 沼



## 平成 24 年度診療報酬改定に関する要望書

本格的な少子高齢社会・多死社会の到来を前に、国民の安全・安心な在宅療養環境を確保するため、訪問看護サービスの機能拡充と基盤強化が求められます。

24 時間対応体制をとり、重症者の在宅療養や「看取り」を支え得る訪問看護ステーションに対し、その労力と技術に見合った適切な評価が必要です。

つきましては、平成 24 年度診療報酬改定にあたり、下記の事項についてご検討ならびにご配慮を賜りますよう、強く要望いたします。

### 重点要望

1. 国民に分かりやすくするために、医療保険と介護保険における訪問看護の評価の齟齬をなくし、整合性を図ること。
2. 医療ニーズの高い在宅療養者に対して、必要時適切な看護が提供できるように、医療保険対象となる疾患を拡大すること。
3. 頻回な訪問看護が必要な重症者等の在宅療養を支援するため、必要時に確実に訪問看護が提供できるよう、訪問看護基本療養費の週3日の回数制限のない対象者の枠を広げること。また、訪問看護管理療養費の算定日数制限を見直すこと。
4. 訪問看護ステーションからの看護補助者との同行訪問について評価を新設すること。
5. 特別の関係にある医療機関とステーションにおいても退院時共同指導加算を算定可能とすること。
6. 在宅末期医療総合診療料については、医療機関からではなく、保険から直接訪問看護ステーションに支払う仕組みに変更すること。
7. 医療機関からの円滑な退院・在宅移行を支えるため、訪問看護による退院支援の評価を充実すること。

**1. 国民に分かりやすくするために、医療保険と介護保険における訪問看護の評価の齟齬をなくし、整合性を図ること。**

**※ 別添参照**

**2. 医療ニーズの高い在宅療養者に対して、必要時適切な看護が提供できるように、以下の状態を医療保険対象とすること。**

**(1) 疾患に係らず、退院後 30 日間を医療保険対象とすること(医師が訪問看護を必要だと判断した場合)**

**【説明】**

介護保険対象者であっても退院直後は医療ニーズが高く、状態が不安定である。また、利用者・家族の在宅生活に対する不安も大きいことから、再入院を未然に防ぎ、安全・安心な在宅生活を支えられるよう、疾患に係らず、医師が訪問看護を必要と判断した場合は、退院後 30 日間を医療保険対象とするよう要望する。

**(2) 特別訪問看護指示書が月 2 回まで交付可能な対象者に、非がん疾患によるターミナル期の患者を追加すること。**

**【説明】**

特別訪問看護指示書は、①気管カニューレを使用している状態にある利用者、②真皮を超える褥瘡の状態にある利用者に限り月 2 回まで交付可であり、それ以外の疾患・状態については月 1 回までとなっている。

週 3 日以上訪問看護提供が可能な対象者要件に該当せず、訪問看護ステーションが対応に苦慮しているケースとして、非がん疾患によるターミナル期の患者がいる。がんターミナルに比べ、非がん疾患のターミナル期は予後予測が困難であり、状態に応じ訪問看護による適時適切な疼痛緩和や呼吸ケアが重要であるが、現行では特別訪問看護指示書は月 1 回までの交付に限られており、看取りに際して頻回な訪問ができなくなる場合がある。

以上のことから、特別訪問看護指示書が月 2 回まで交付可能な対象者に、非がん疾患によるターミナル期の状態にある利用者を追加するよう要望する。

**3. 頻回な訪問看護が必要な重症者等の在宅療養を支援するため、必要時に確実に訪問看護が提供できるよう、訪問看護基本療養費の週3日の回数制限のない対象者の枠を広げること。また、訪問看護管理療養費の算定日数制限を見直すこと。**

**(1) 訪問看護基本療養費の週 3 日の回数制限がない対象者に、重症者管理加算の算定対象者を追加すること。**

**【説明】**

現行の制度では、週 4 日以上訪問看護が可能な対象者はがん末期・神経難病等の厚生労働大臣の定める疾病もしくは特別訪問看護指示書が交付された場合に限定されている。

しかしながら、在院日数の短縮化等により、医療保険の訪問看護の対象者は必ずしも病状が安定し計画的な訪問看護で対応できる者には限られず、医療処置の必要性や利用者の自立度に応じて頻回に訪問が必要な場合がある。医療ニーズが高く、頻回訪問や特別な管理が必要であるにもかかわらず、特別訪問看護指示書の交付対象にあたらない者については、基本療養費の週3日回数制限を撤廃し、必要時に確実に訪問看護ができるようにすべきである。

以上のことから、現行の重症者管理加算の算定対象者について、基本療養費の週3日回数制限を撤廃するよう要望する。

## **(2) 訪問看護管理療養費の算定日数制限を見直すこと。**

### **【説明】**

訪問看護管理療養費は、月の初日の訪問について7,300円、2日目以降12日目までは1日につき2,950円となっており、13日目以降は設定されていない。このため、重症者対応や看取りのため月13日を超えて頻回に訪問するほど訪問単価が下がり、訪問看護ステーションの経営を圧迫する仕組みとなっている。

訪問看護管理療養費の趣旨としては、安全管理体制を整備し、主治医等との連携確保や計画的な療養管理を行った場合に算定するものであることから、重症者対応や看取りを行う訪問看護ステーションの頻回訪問や連携調整に係る労力が適切に評価されるよう、月12日の算定日数制限見直しを要望する。

## **4. 訪問看護ステーションからの看護補助者との同行訪問について評価を新設すること。**

### **【説明】**

医療依存度の高い利用者への訪問看護を安全に実施するには長時間・複数名によるケアが有効な場合がある。現行制度では、複数の看護師等による訪問が「複数名訪問看護加算」として評価されているが、現状では必ずしも看護職員2名、または看護職員と理学療法士等2名で訪問する必要がないケースも多い。体重が重い利用者や、麻痺・拘縮がある利用者に対しては、訪問看護師に看護補助者が同行し体位保持・変換のサポート等を行うことにより、本人や家族の負担を軽減し、ケア時間の短縮・効率化が可能である。

以上のことから、訪問看護ステーションに看護補助者の配置を認め、看護職員と看護補助者による同行訪問の評価として「訪問看護補助加算」(仮)を新設するよう要望する。

## **5. 特別の関係にある医療機関とステーションにおいても退院時共同指導加算を算定可能とすること。**

### **【説明】**

訪問看護ステーションは1事業所として独立しており、他機関とは別組織であり、特別の関係であろうとなかろうとサービス内容は同じである。よって、円滑に在宅生活に移行できるよう、「退院時共同指導加算」の算定要件になっている「特別の関係にある医療機関などは算定しないこと」を撤廃していただきたい。

## **6. 在宅末期医療総合診療料については、医療機関からではなく、保険から直接訪問看護ステーションに支払う仕組みに変更すること。**

### **【説明】**

在宅末期医療総合診療料については、利用者・家族からみても制度が複雑で理解しにくいものである。がん末期の利用者への関わりは短期間な場合が多く、制度や利用料の理解や説明に、利用者との貴重な時間を多大に裂くことは、避けて頂きたい。

また、訪問看護ステーションからの請求は通常であれば、社会保険庁や国保連合会に行うものであるが、在宅末期医療総合診療料については、医療機関に請求する必要があるため、訪問看護ステーションおよび医療機関相互の事務作業が煩雑になっている。他の請求と同じように保険から直接訪問看護ステーションに支払う仕組みに変更するよう要望する。

## **7. 医療機関からの円滑な退院・在宅移行を支えるため、訪問看護による退院支援の評価を充実すること。**

### **(1) 医療機関退院日に実施した訪問看護について、現行の評価の仕組みを見直すこと。**

#### **【説明】**

平成 20 年度診療報酬改定において、訪問看護ステーションの看護師等が退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、翌日以降の訪問看護初日の管理療養費に加算する「退院支援指導加算」が創設された。しかしながら、在院日数短縮化や本人・家族の在宅看取りの希望により、重症度に関わらず退院し短期間のうちに在宅で亡くなった場合、その後の訪問看護につながらないため、退院日の支援指導に係る訪問看護の労力・時間が必ずしも評価されない状況にある。

以上のことから、退院日当日の訪問看護による支援・指導を、後日の訪問看護管理療養費への加算という評価形式ではなく、「退院支援指導料」等の形で適切に評価するよう要望する。

### **(2) 退院時共同指導加算について、訪問看護師による支援指導の実態に見合う評価を行うこと。**

#### **【説明】**

訪問看護ステーションの看護師等が、利用者の退院（退所）時に、入院（入所）施設の職員と共同で在宅療養についての指導を行った場合、「退院時共同指導加算」（6,000 円）が算定可能である。訪問看護師は、医師の要請に応じ退院時の共同カンファレンスに複数回参加し、退院に向けた連絡調整を行うが、訪問看護の退院時共同指導加算は、医療機関の算定する「退院時共同指導料」（入院医療機関は加算を含め 23,000 円、在宅療養支援診療所は 10,000 円）に比べ、低く抑えられている。

退院支援に係る訪問看護の労力・時間に見合う評価となるよう、退院時共同指導加算の引き上げを要望する。